



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

THALES HENRIQUE PEREIRA DA SILVA

**A RELAÇÃO DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR COM FATORES
SOCIODEMOGRÁFICOS EM ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA DA UFPB**

JOÃO PESSOA

2019

THALES HENRIQUE PEREIRA DA SILVA

**A RELAÇÃO DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR COM FATORES
SOCIODEMOGRÁFICOS EM ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA DA UFPB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no
Curso de Graduação em Odontologia, da
Universidade Federal da Paraíba – UFPB, em
cumprimento às exigências para obtenção de
Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof^ª. Dr. Thiago Pelúcio Moreira

JOÃO PESSOA

2019

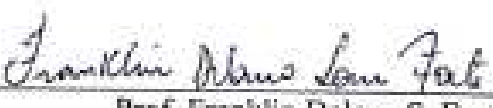
THALES HENRIQUE PEREIRA DA SILVA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Odontologia, da Universidade Federal da
Paraíba em cumprimento às exigências para
conclusão.

Monografia aprovada em 06 / 05 / 2019


Prof. Thiago Pelócio Moreira
(Orientador – UFPB)


Prof. André Ulisses D. Batista
(Examinadora – UFPB)


Prof. Franklin Delano S. Forte
(Examinador – UFPB)


Prof. Cláudia Helena Soares de M. Freitas
(Examinadora – UFPB)

A RELAÇÃO DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR COM FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS EM ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA DA UFPB

A RELATIONSHIP OF TEMPOROMANDIBULAR DYSFUNCTION WITH SOCIODEMOGRAPHIC FACTORS IN STUDENTS OF DENTISTRY OF THE UFPB

Prof^a. Dr. Thiago Pelúcio Moreira *, Thales Henrique Pereira da Silva**

* Prof^a Dr. Associado I de Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa – PB/Brasil

**Graduando do curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa – PB/Brasil

Correspondência: Thales Henrique Pereira da Silva Endereço: Rua Juiz Arnaldo Ferreira Alves- Bairro –Jardim Cidade Universitária CEP 58046 315 João Pessoa – PB, Brasil Fone: +55 83 988544600 E-mail: thaleshps@gmail.com

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo avaliar a disfunção temporomandibular (DTM) em acadêmicos dos cursos de graduação em Odontologia da Universidade Federal da Paraíba, e fatores sociodemográficos como renda, escolaridade e situação conjugal dos pais e dos pesquisados, faixa etária, prática de atividades físicas, interesse na profissão e conhecimento acerca de outros idiomas. Trata-se de um estudo transversal, com abordagem indutiva e análise estatística descritiva e inferencial com 112 acadêmicos, sendo eles 37 indivíduos do sexo masculino (32,7%) e 75 do sexo feminino (66,4%), com idades compreendidas ,em média, entre 18 e 35 anos. Foi possível perceber que 63,5% dos estudantes acometidos com DTM possuíam entre 22 anos ou mais, dos quais a maioria eram solteiro, em relacionamento sério (44,5%) e 32,1% deles apresentavam renda acima de salários mínimos. Conclui-se que os aspectos multifatoriais da DTM fatores sócio-demográficos não influenciam diretamente nesta população de alunos do curso de graduação em odontologia da UFPB.

Palavras-chave: Disfunção Temporomandibular. Universitários. Articulação Temporomandibular.

ABSTRACT

This study aimed at evaluating the relationship with temporomandibular dysfunction (TMD) in undergraduate students of Dentistry at the Federal University of Paraíba, associated with socio-demographic factors such as income, schooling and marital status of parents and respondents, age, physical activity, interest in the profession and knowledge of other languages, according to the Fonseca's Anamnesis Index Questionnaire. The study was carried out transversally, with an inductive approach and descriptive and inferential statistical analysis with 112 collaborators, of which 37 were male (32.7%) and 75 were female (66.4%), aged between 18 and 35 years. It was possible to notice that 63,55% of the students who were affected with TMD had 22 years or more, most of them were dating somebody (44,57%) and 32,14% the rest are generated from a minimum. It is concluded that the multifactorial aspects of TMD are not influenced by the undergrate students in dentistry at UFPB.

Keywords: Temporomandibular Dysfunction. Undergraduate Students. Temporomandibular Joint.

INTRODUÇÃO

A articulação temporomandibular (ATM) é entendida como uma das articulações do corpo humano mais complexas. Formada por estruturas ósseas,

cartilagenosas, musculaturas e ligamentos, sendo acionada pela ação dos músculos mastigatórios.¹

As manifestações da Disfunção Temporomandibular (DTM) podem acometer as ATMs e demais músculos mastigatórios, existindo uma grande prevalência dessas dores e disfunções na população, podendo vir associado ou não a dores. Comumente, essa dor pode ser associada às regiões da cabeça e/ou pescoço, tendo sido descritas pelos pacientes como: dores de cabeça, zumbido, dores otolológicas, na face, nas ATMs e desgastes dentários.¹⁻⁴

Aproximadamente 60% a 70% da população expõe pelo menos um sinal de DTM em um determinado período de sua vida, podendo ou não vir acompanhado de sintomatologia dolorosa. Há um acometimento maior de mulheres na faixa etária entre 25 a 40 anos, porém, apenas uma média de 5% destes casos precisa de tratamento para este distúrbio.⁵⁻⁷

Existe um aumento dessas dores crônicas atualmente, tendo interferência direta na qualidade de vida dos indivíduos e despertando a curiosidade de pesquisas que busquem conhecer e se apropriar de causas e efeitos. Por se tratar de uma disfunção com aspectos multifatoriais, sabe-se hoje que a DTM destaca-se por fatores genéticos e comportamentais⁸, traumas diretos ou indiretos, fatores psicológicos, hábitos posturais⁹ e parafuncionais^{10,11}. A DTM, associada a fatores psicológicos, pode causar transtornos emocionais e comportamentais como estresse, ansiedade e bruxismo, problemas de memória e depressão.¹²⁻¹⁴

Este trabalho tem por objetivo avaliar a relação entre a presença de Disfunção Temporomandibular em alunos de graduação em Odontologia da Universidade Federal

da Paraíba, em diversos períodos do curso, por meio do Índice Anamnésico de Fonseca associado a fatores sociodemográficos.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo de caráter transversal foi desenvolvido com alunos do curso de graduação em odontologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) na cidade de João Pessoa entre o período de outubro de 2018 até fevereiro de 2019. A pesquisa ética obedeceu aos critérios estabelecidos pela Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) tendo sido apresentado do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) do CCS/UFPB e aprovado com CAAE de nº 95916118.7.0000.5188.

Participantes

Foram considerados estudantes devidamente matriculados no curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). A amostra probabilística dos estudantes foi mensurada com base no quantitativo matriculado no curso de acordo com a informação da Coordenação de Escolaridade da Pró-Reitoria da UFPB.

Instrumentos

Para a coleta dos dados, foram utilizados os seguintes instrumentos de pesquisa:

- Questionário Sociodemográfico, desenvolvido por meio de um estudo piloto que conferiu validação deste instrumento, foram elaboradas perguntas que contribuíram para identificar os participantes deste estudo (por exemplo, sexo, idade, estado civil, renda econômica, escolaridade, assim como, realizar um controle estatístico de algum atributo que possa interferir diretamente nos seus resultados. Utilizaram-se os testes Qui-quadrado de Pearson, adotando-se um intervalo de confiança de 95%.

- Consiste numa versão modificada do Índice Anamnésico de Helkimo's e é um dos poucos instrumentos disponíveis em língua portuguesa que avalia e caracteriza a severidade dos sintomas da DTM. O Índice de Helkimo foi um dos primeiros a ser referidos na literatura como apresentando confiabilidade para identificar sinais e sintomas de DTM. Este instrumento é composto por 10 perguntas, cujas opções de respostas são NÃO, ÀS VEZES e SIM. As questões incluíam perguntas sobre a presença de dor na ATM, na cabeça e na região cervical, presença de dor durante a mastigação, questões sobre os hábitos parafuncionais, limitação de movimentos articulares, percepção de má oclusão e de estresse emocional. É um índice um pouco limitado, , muito sensível e pouco específico, há necessidade de exames clínicos para confirmar, porém é de fácil aplicação. ¹⁵

Procedimento

Selecionados os estudantes por meio da lista de matriculados por curso, fornecida pela coordenação, eles foram contatados por uma equipe previamente treinada de forma ética a atender todos os passos de aplicação dos questionários, de forma segura e condizente com os objetivos da pesquisa. Após o consentimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os instrumentos foram aplicados e sua administração contrabalanceada de forma a anularem-se possíveis efeitos de ordem e de fadiga nas respostas. Para esta análise, quanto à presença de DTM após classificação, foram considerados apenas 2 grupos - ausência de DTM e presença de DTM (inclui os indivíduos com DTM leve, moderada e grave). Foram eliminados da amostra os alunos que apresentavam: ausência de dois ou mais dentes (exceto os terceiros molares); uso de prótese removível; uso de aparelhos ortodônticos seja fixo ou móvel, no momento do

estudo; participantes em tratamento para DTM ou outras dores orofaciais agudas e crônicas; não assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada através de técnicas de estatística descritiva e inferencial. Na análise descritiva dos dados, foram utilizadas medidas de frequência absoluta e relativa para análise de variáveis categóricas, média, mediana e desvio padrão para variáveis numéricas.

Para análise de variáveis dos dados, foram realizadas análises bivariadas e multivariadas para buscar associações ou correlação entre os estratos, considerando um nível de significância de 95%. Para avaliar a correlação entre a presença de DTM associada a fatores sociodemográficos, foram usados os testes de Qui-Quadrado de Pearson. As análises estatísticas foram realizadas mediante a utilização do programa estatístico SPSS for Windows (Statistical Package for the Social Sciences), versão livre.

RESULTADOS

Os resultados conseguidos para a prevalência dos níveis de DTM em cada grupo avaliado estão apresentados nas Tabelas 1 e 2. Para um universo de 240 alunos, a amostra total compreendeu 112 acadêmicos, com faixa etária entre 18 e 35 anos, distribuídos entre os diversos períodos do curso de graduação em Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba.

O estudo foi composto por um total de, 37 indivíduos do sexo masculino (32,7%) e 75 do sexo feminino (66,4%), com idades compreendidas em média entre 18 e 35 anos. Quanto ao intervalo de idades, 56,6% dos voluntários encontravam-se entre 18 aos 22 anos; 36,3 % dos 23 e 27 anos de idade; e 7,2% dos 28 aos 35 anos. De acordo com o estado civil, 51,8 % eram solteiros; 8,0 % casados ou com união estável; e 2,7% apresentaram-se como divorciados (Tabela 1).

Tabela 1. Variáveis sociodemográficas

Variável	n	%
<i>Gênero</i>		
Masculino	37	32,7
Feminino	75	66,4
<i>Estado civil</i>		
Solteiro	63	56,3
Casado	45	40,1
Divorciado	3	2,7
Viúvo	0	0
Outro	1	0,9
<i>Idade</i>		
18 - 22	64	56,6
23 – 27	38	36,3
27 - 35	11	7,2

Os dados da Tabela 2 contêm informações relacionadas a fatores sociodemográficos e a prevalência de DTM, no qual 77,1% destes se apresentavam com uma média de idade de 22 anos ou mais, 82% estavam em algum tipo de relacionamento sério, praticamente não há diferença relevante quanto com quem mora. Abrange rendas maiores do que seis salários mínimos 77,1% e 76% destes apenas estudam. Expunham pouca diferença em relação ao grau de escolaridade das mães, já quanto o grau de

escolaridade dos pais apresentou uma maior diferença em relação a presença de DTM nestes estudantes, correspondendo a 79,2%.

Os estudantes que praticavam alguma atividade física regular foram menos acometidos por DTM, bem como os que tinham conhecimento a cerca de outro idioma correspondendo a cerca de 70% e 72,1% respectivamente. Quanto ao período cursado a maior parte encontra-se no 5º período com 82,8 % e também apresentava influência por fatores externos para a escolha da profissão correspondendo a 84% dos avaliados. Estes dados aparentam não apresentar fatores de determinação de DTM nesta população estudada.

Tabela 2. Análise do teste Qui-quadrado de Pearson, referente ao número e porcentagem dos pesquisados com relação a gênero, faixa etária, estado civil, instrução escolar, período cursado, atividade física, importância da religião e interesse na escolha da profissão.

Categoria	DTM				Valor de p
	Com DTM		Sem DTM		
	n	%	n	%	
Idade					
Até 21	31	72,1	12	27,9	,350
22 ou mais	54	77,1	16	22,8	
Período cursado					
Até o 5º período	41	82,0	9	18,0	,093
Do 6º período em diante	43	69,4	19	30,6	
Estado civil					
Solteiro	46	73,0	17	27,0	,188
Relacionamento sério	37	82,2	8	17,8	
Modalidade de Ensino					
Ensino Privado	45	69,2	20	30,8	,066
Ensino Público e misto	40	83,3	8	16,7	
Relação de trabalho					
Apenas estuda	73	76,0	23	24,0	,417
Estuda e trabalha	12	70,6	5	29,9	
Situação conjugal dos pais					

Casado	54	76,1	17	23,9	
Divorciado ou outros	23	67,6	32	67,6	,247
Escolaridade do pai					
Até ensino médio	57	79,2	15	20,8	
Esino superior ou pós	26	66,7	13	33,3	,112
Escolaridade da mãe					
Até o ensino médio	42	75,0	14	25,0	
Ensino superior ou pós	42	75,0	14	25,0	,586
Renda					
Até 6 salários mínimos	57	75,0	19	25,0	
Acima de 6 salários mínimos	27	77,1	8	22,9	,504
Com quem mora					
Pais e esposa	61	75,3	20	24,7	
Todos os demais	24	75,0	8	25,0	,575
Importância da religião					
Não e pouco importante	11	73,3	4	26,7	
Importante ou muito importante	74	75,5	24	24,5	,539
Atividade física					
Regular	28	70,0	12	30,0	
Irregular ou não pratica	57	78,1	16	21,9	,233
Conhece outro idioma					
Não	40	78,4	11	21,6	
1 ou mais idiomas	44	72,1	17	27,9	,293
Interesse na escolha da profissão					
Pessoal	43	68,3	20	31,7	
Externo	42	84,0	8	16,0	,043

DISCUSSÃO

Cerca de 75% dos jovens com idade média de 22 anos apresentam sinais e sintomas de DTM, tendo a ansiedade diretamente relacionada a este grupo. Porém, para determinação destes quadros de disfunção, ainda cabem estudos mais contundentes a respeito, tendo em vista que a DTM apresenta aspectos multifatoriais. É preciso avaliar as diversas interações de fatores como ansiedade, estresse e cobrança pessoal, relacionadas ao período em que estes jovens são universitários.^{7,8}

Aspectos como taxa de baixa escolaridade dos pais e mães tanto em relação ao término dos estudos do ensino médio, como a menor incidência destes na continuação aos estudos após os 8 anos (ensino superior e pós graduação), associados diretamente com a presença de DTM, demonstra que fatores como melhores ocupações profissionais e bom nível educacional diminuem as desigualdades sociais e facilitam o acesso a serviços de prevenção e controle destas disfunções e outras doenças.^{16,17}

No estudo de Martins et al¹⁸ (2007), aspectos como a renda ou classe econômica ao qual o estudante está inserido não interferem na determinação da DTM. Tendo em vista que a cada estrato social competem preocupações específicas, como no caso das famílias com renda mais baixa, nas quais há uma preocupação latente quanto ao sustento da família em contraponto aos que apresentam melhor poder aquisitivo, que irão se importar com fatores como violência e negócios. O que pode explicar a ausência desta relação entre a renda e a DTM.¹⁹

Segundo Alencar Júnior (1997)²⁰, a situação socioeconômica é associada diretamente a mortalidade e morbidade no mundo todo. Com base nisso, as classes mais econômicas tendem a parecer mais suscetíveis a desenvolverem estresse e a serem penalizadas economicamente pelo sistema, desenvolvendo maiores alterações da ATM.²²

Estudos demonstram que aspectos biopsicossociais, que contemplam além dos aspectos clínico e biológico, fatores psicológicos e sociais. Entendem que por se tratar de um período crítico onde há uma busca por ser economicamente ativo, em mulheres, no qual estes fatores associados a questões genéticas podem levar a um quadro mais evidente de DTM. Onde são observados a mudança destes fatores, como, por exemplo,

modificação de hábitos alimentares, comportamento controlado do estresse é possível estabelecer uma melhora no tratamento destas condições.^{19,20}

Segundo Valle et al¹⁷ (2010), em um estudo feito com estudantes de Odontologia, foi percebido que no grupo de alunos que não haviam diagnóstico de DTM, houveram uma maior presença de habilidades sociais em relação ao grupo que apresentava DTM, no qual também foi notado maiores sintomas de estresse em contraponto ao primeiro grupo. A partir disto, podemos observar a intensa associação do estresse com a DTM, além da associação da mesma com relação às habilidades sociais.

Quadros distintos de DTM podem se estabelecer de acordo com cada grupo e situação na qual os mesmos estão inseridos, podendo estar relacionados a fatores advindos do próprio meio acadêmico, bem como fatores externos.^{7,8}

Estudantes pré-universitários atravessam períodos de transição para o mundo adulto, onde eles enfrentam mudanças corporais físicas e onde tem de fazer escolhas decisivas para sua vida, escolhas estas que podem vir atreladas de grande carga emocional e estresse, sendo descritos na literatura como ligados ao surgimento e manutenção de DTM. Num estudo realizado por Paulino et al.¹¹ (2018), foi analisado um grupo de escolares pré-universitários tanto de origem pública quanto privada, tendo sido percebido, que a origem escolar do aluno não irá interferir na determinação de DTM.²¹

Profissionais da saúde, especialmente os de Odontologia, apresentam altos níveis de ansiedade, dentro dos cursos na área, condição esta que começa a surgir no decorrer da vida do estudante universitário e que traria repercussão não somente no

desempenho acadêmico, mas como no surgimento de outras doenças, demonstrando que ansiedade é ligada diretamente ao aumento da DTM.^{12,16}

Segundo Fernandes et al.¹⁴ (2007), a ansiedade em lidar com pacientes e a cobrança em relação a expor na prática o que aprendeu na teoria aumentam as chances destes alunos desenvolverem sintomatologia dolorosa associada à DTM. Aspectos como o envolvimento com o paciente, por exemplo, não devem ser dispensados, tendo em vista que são eles que garantem o sucesso do tratamento, porém essa interação pode levar a um aumento da ansiedade (fator determinante para acometimento de DTM) neste profissional.^{16 23}

CONCLUSÃO

Foi percebido no presente estudo que, fatores sócio-demográficos não influenciam diretamente nesta população de alunos do curso de graduação em odontologia da UFPB. A literatura enfatiza que situações de estresse podem advir de ambientes acadêmicos, bem como de fatores sociais externos a ela. Esta multiplicidade mostra que não há um único fator etiológico responsável pela DTM, cabendo estudos que tentem avaliar outras condições.

Referências

- 1 Goyatá FR, Taira NV, Almeida S, Silva DM, Taira CV. Avaliação de sinais e sintomas de disfunção temporomandibular entre os acadêmicos do curso de odontologia da universidade severino sombra, Vassouras-RJ. Int J Dent, Recife, 9 (4)181-186, out./dez., 2010. HTTP:// www.ufpe .br/ijd
- 2 Dantas Alana Moura Xavier, Santos Elis Janaina Lira dos, Vilela Raíssa Marçal, Lucena Luciana Barbosa Sousa de. Perfil epidemiológico de pacientes atendidos em um Serviço de Controle da Dor Orofacial. Rev. odontol. UNESP [Internet]. 2015 Dec [cited 2019 Apr 08] ; 44(6): 313-319. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-

25772015000600313&lng=en. Epub Oct 06, 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-2577.1065>.

3 Carrara SV, Conti PCR, Barbosa JS. Termo do 1º Consenso em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial. *Dental Press J Orthod*. 2010;15(3):114-20.

4 Webster Guilherme, Ikino Cláudio Márcio Yudi, Salles Bertholdo Werner, Lino Aline da Rocha, Manoel Evandro Maccarini, Carreirão Filho Waldir. Avaliação do efeito do tratamento de distúrbios temporomandibulares sobre o zumbido. *Arquivos Int. Otorrinolaringol. (Impr.) [Internet]*. 2011 Sep [cited 2019 Apr 16] ; 15(3): 327-332. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-48722011000300010&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-48722011000300010>.

5 Minghelli B, Kiselova L, Pereira C. Associação entre os sintomas da disfunção temporomandibular com factores psicológicos e alterações na coluna cervical em alunos da Escola Superior de Saúde Jean Piaget do Algarve. *Rev Port Saúde Pública*. 2011;29(2):140-147

6 Amarante Eduarda de Lima, Lima Jully Anne Soares de, Bandeira Rafael Nóbrega, Moura Ana Paula Arruda de, Pessoa Luciane Spinelli de Figueiredo, Pernambuco Leandro de Araújo et al . Masseter muscle surface electromyography in college students with a high degree of anxiety and temporomandibular disorder. *Rev. CEFAC [Internet]*. 2018 Feb [cited 2019 Apr 16] ; 20(1): 44-52. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462018000100044&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620182017617>.

7 Bove SRK, Guimarães AS, Smith RL Caracterização dos pacientes de um ambulatório de disfunção temporomandibular e dor orofacial. *Rev Latino-am Enfermagem* 2005 setembro-outubro; 13(5):686-91
www.eerp.usp.br/rlae

8 Thilander B, Rubio G, Pena L, Mayorga C. Prevalence of Temporomandibular Dysfunction and Its Association With Malocclusion in Children and Adolescents: An Epidemiologic Study Related to Specified Stages of Dental Development. *Angle Orthod* 2002; 72(2):146- 154.

9 Viana Máira de Oliveira, Lima Ellis Isadora Castello Branco Mourão Ferreira, Menezes José Nilson Rodrigues de, Olegario Natália Bitar da Cunha. Avaliação de sinais e sintomas da disfunção temporomandibular e sua relação com a postura cervical. *Rev. odontol. UNESP [Internet]*. 2015 June [cited 2019 Apr 17] ; 44(3): 125-130. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-257720150003000125&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-2577.1071>.

10 Bezerra Berta Priscilla Nogueira, Ribeiro Ana Isabella Arruda Meira, Farias Alcione Barbosa Lira de, Farias Alan Bruno Lira de, Fontes Luciana de Barros Correia, Nascimento Silvio Romero do et al . Prevalência da disfunção temporomandibular e de diferentes níveis de ansiedade em estudantes universitários. *Rev. dor [Internet]*. 2012 Sep [cited 2019 Apr 17] ; 13(3): 235-242. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132012000300008&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-00132012000300008>.

11 Paulino M R, Moreira V G, Lemos G A, Silva P L P, Bonan P R F, Batista AU D. Prevalência de sinais e sintomas de disfunção temporomandibular em estudantes pré-vestibulandos: associação de fatores emocionais, hábitos parafuncionais e impacto na qualidade de vida. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2018 Jan [cited 2019 Apr 08] ; 23(1): 173-186. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000100173&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018231.18952015>.

12 Bezerra BPN , Ribeiro AIAM , Farias ABL , Farias ABL , Fontes LBC , Nascimento SR, et al. Prevalência da disfunção temporomandibular e de diferentes níveis de ansiedade em estudantes universitários. *Rev Dor. São Paulo*, 2012 jul-set;13(3):235-42

13 CESTARI, K.; CAMPARIS, C.M. Fatores psicológicos: sua importância no diagnóstico das desordens temporomandibulares. *JBA, Curitiba*, v.2, n.5, p.54-60, jan./mar. 2002.

14 Fernandes AUR, Garcia AR, Zuim PRJ, Cunha LDP, Marchiori AV. Desordem temporomandibular e ansiedade em graduandos de odontologia. *Cienc Odontol Bras* 2007 jan./mar.; 10 (1): 70-77

15 Minghelli, B; Kiselova, L; Pereira, C. Associação entre os sintomas da disfunção temporomandibular com factores psicológicos e alterações na coluna cervical em alunos da Escola Superior de Saúde Jean Piaget do Algarve. *Rev Port Saúde Pública*. V. 29, n,2, p.140-147,2011.

16 Passinato F, Corrêa ECR, Souza JA Avaliação do estado e traço de ansiedade em indivíduos com disfunção temporomandibular e assintomáticos. *Saúde, Santa Maria*, vol. 35, n 1: p 10-15, 2009.

17 Valle, T. G. M., Joaquim, R. M. & Bolsoni-Silva, A. T. (2010). Em Valle, T. G. M. & Melchiori, L. E. (Orgs.). *Saúde e desenvolvimento humano*. São Paulo: Cultura Acadêmica.

18 Martins Ronald Jefferson, Garcia Alício Rosalino, Garbin Cléa Adas Saliba, Sundfeld Maria Lúcia Marçal Mazza. Relação entre classe socioeconômica e fatores demográficos na ocorrência da disfunção temporomandibular. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2008 Dec [cited 2019 Apr 18] ; 13(Suppl 2): 2089-2096. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900013&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000900013>.

19 Battistela CB, Guimarães, TB, Qualigo CL, Cabrini MBF, Gaspar-Martins DA. Novo NF, et al Biopsychosocial factors of Axis II of the Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders in individuals with muscular temporomandibular disorder and migraine. *Rev Dor. São Paulo*, 2016 jan-mar;17(1):19-23

20 Alencar Júnior FGP. Fatores psicológicos nas disfunções craniomandibulares: estudo da relação entre graus de Desordem e escalas de ansiedade traço-estado. Bauru; 1997. Tese de Doutorado – Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo.

21 Gonzales DAB, Andrade DV, Gonzales TO, Martins MD, Fernandes KPS, Corrêa JCF, Bussadori SK. CORRELAÇÃO ENTRE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR, POSTURA E QUALIDADE DE VIDA. Rev Bras Crescimento Desenvol Hum. 200 8;18(1):79-86

22 Martins, R. J., Garcia, A. R., Garbin, C. A. S. & Sundefeld, M. L. M. M. (2007). Associação entre classe econômica e estresse na ocorrência da disfunção temporomandibular. Revista Brasileira de Epidemiologia, 10(2), 215-222.

23 Barreto DC, Barbosa ARC, Frizzo, ACF. Relação entre disfunção temporomandibular e alterações auditivas. Rev. CEFAC. 2010 Nov-Dez; 12(6):1067-1076.

ANEXOS

Normas de publicação

Normas RFO

A RFO UPF é uma publicação quadrimestral dirigida à classe odontológica que tem por objetivo disseminar e promover o intercâmbio de informações científicas, indexada nas bases de dados da BBO (Bibliografia Brasileira de Odontologia), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Latindex (Sistema Regional de Informação em Língua para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal), Rev@odonto e Portal de Periódicos da Capes.

ARFO UPF divulga artigos inéditos de investigação científica; relatos de casos clínicos e artigos de revisão sistemática que representam contribuição efetiva para a área do conhecimento odontológico.

Os manuscritos deverão ser submetidos utilizando o website <http://www.upf.br/seer/index.php/rfo>.

1 Normas gerais

- Os conceitos e informações emitidos no texto são de inteira responsabilidade do(s) autor(es), não refletindo, necessariamente, a opinião do Conselho Editorial e Científico da revista.
- Todos os manuscritos serão submetidos, inicialmente, à apreciação dos editores de área, e, se adequados à revista, serão submetidos a, pelo menos, dois revisores; posteriormente os autores serão notificados pelo editor, tanto no caso de aceitação do artigo como da necessidade de alterações e revisões ou rejeição do trabalho. Eventuais modificações na forma, estilo ou interpretação dos artigos só ocorrerão após prévia consulta e aprovação por parte do(s) autor(es).
- A correção das provas tipográficas estará a cargo dos autores.
- Cada trabalho publicado dará direito a um exemplar impresso da revista. Por solicitação do(s) autor(es) poderão ser fornecidos exemplares adicionais, sendo-lhes levado a débito o respectivo acréscimo.
- Serão aceitos para revisão manuscritos com, no máximo, seis autores.

2 Apresentação dos originais

Os artigos destinados à RFO UPF deverão ser redigidos em português ou em inglês, de acordo com o estilo dos Requisitos Uniformes para Originais submetidos a Revistas Biomédicas, conhecido como Estilo de Vancouver, versão publicada em outubro de 2005, elaborada pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE) e baseado no padrão Ansi, adaptado pela U.S. National Library of Medicine.

O texto deverá ser digitado em fonte Times New Roman tamanho 12, papel tamanho A4, com espaço duplo e margens de 3 cm de cada lado, perfazendo um total de, no máximo, vinte páginas, incluindo tabelas, quadros, esquemas, ilustrações e respectivas legendas. As páginas deverão ser numeradas com algarismos arábicos no ângulo superior direito da folha. O título do artigo (em português e em inglês), assim como os subtítulos que o compõem deverão ser impressos em negrito. Deverão ser grafadas em itálico palavras e abreviaturas escritas em outra língua que não a portuguesa, como o latim (ex: *in vitro*). As grandezas, unidades, símbolos e abreviaturas devem obedecer às normas internacionais ou, na ausência dessas, às normas nacionais correspondentes.

Qualquer trabalho que envolva estudo com seres humanos, incluindo-se órgãos e/ou tecidos separadamente, bem como prontuários clínicos ou resultados de exames clínicos, deverá estar de acordo com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e seus complementos, e ser acompanhado da aprovação de uma Comissão de Ética em Pesquisa. Não devem ser utilizados no material ilustrativo nomes ou iniciais dos pacientes, tampouco registros hospitalares. Nos exper-

imentos com animais, devem ser seguidos os guias da Instituição dos Conselhos Nacionais de Pesquisa sobre o uso e cuidados dos animais de laboratório, e o estudo deve ser acompanhado da aprovação da Comissão de Ética no Uso de Animais (Ceua).

No caso de trabalhos aceitos para publicação totalmente em inglês, correrá por conta dos autores o custo de revisão gramatical, com tradutor indicado pela Coordenação de Editoração do periódico. O custo da revisão gramatical da língua inglesa será repassado aos autores. A submissão de um manuscrito em língua inglesa à RFO-UPF implica a aceitação prévia dessa condição. O mesmo é válido para a revisão gramatical dos *abstracts*.

2.1 Composição dos manuscritos

Na elaboração dos manuscritos deverá ser obedecida a seguinte estrutura:

a) página de rosto

- título do manuscrito no primeiro idioma (deve ser conciso, mas informativo);
- título do manuscrito no segundo idioma (idem ao anterior);
- nome(s) do(s) autor(es) por extenso, com seu grau acadêmico mais alto e sua filiação institucional (se houver), departamento, cidade, estado e país;
- nome do(s) departamento(s) ou instituição(ões) aos quais o trabalho deve ser atribuído;
- nome, endereço e e-mail do autor responsável pela correspondência.

b) resumo e palavras-chave

O resumo deve ser estruturado e apresentar concisamente, em um único parágrafo, os objetivos do estudo ou investigação, procedimentos básicos (seleção da amostra, métodos analíticos), principais achados (dados específicos e sua significância estatística, se possível) e as principais conclusões, enfatizando aspectos novos e importantes do estudo ou das observações. Não deve conter menos de 150 e mais de 250 palavras. Deve apresentar as seguintes subdivisões: objetivo, métodos, resultados e conclusão (para investigações científicas); objetivo, relato de caso e considerações finais (para relatos de caso); e objetivos, revisão de literatura e considerações finais (para revisão de literatura). Abaixo do resumo, fornecer, identificando como tal, 3 a 5 palavras-chave ou expressões que identifiquem o conteúdo do trabalho. Para a determinação dessas palavras-chave, deve-se consultar a lista de "Descritores em Ciências da Saúde - DeCS", elaborada pela Bireme, e a de "Descritores em Odontologia - DeOdonto", elaborada pelo SDO/FOUSP.

c) abstract e keywords

Idem ao item anterior. Sua redação deve ser paralela à do resumo.

d) texto

No caso de investigações científicas, o texto propriamente dito deverá conter os seguintes capítulos: introdução, materiais e método, resultados, discussão, conclusão e agradecimentos (quando houver).

No caso de artigos de revisão sistemática e relatos de casos clínicos, pode haver flexibilidade na denominação desses capítulos.

- Introdução:** estabelecer o objetivo do artigo e apresentar as razões para a realização do estudo. Citar somente as referências estritamente pertinentes e não incluir dados ou conclusões do trabalho que está sendo relatado. A hipótese ou objetivo deve ser concisamente apresentada no final dessa seção. Extensas revisões de literatura devem ser evitadas e substituídas por referências aos trabalhos bibliográficos mais recentes, nos quais certos aspectos e revisões já tenham sido apresentados.
- Materiais e método:** identificar os materiais, equipamentos (entre parênteses dar o nome do fabricante, cidade, estado e país de fabricação) e procedimentos em detalhes suficientes para permitir

que outros pesquisadores reproduzam os resultados. Dar referências de métodos estabelecidos, incluindo métodos estatísticos; descrever métodos novos ou substancialmente modificados, dar as razões para usá-los e avaliar as suas limitações. Identificar com precisão todas as drogas e substâncias químicas utilizadas, incluindo nome(s) genérico(s), dose(s) e via(s) de administração.

- Resultados: devem ser apresentados em sequência lógica no texto, nas tabelas e nas ilustrações com o mínimo possível de discussão ou interpretação pessoal. Não duplicar dados em gráficos e tabelas. Não repetir no texto todas as informações das tabelas e ilustrações (ênfatizar ou resumir informações importantes).
- Discussão: deve restringir-se ao significado dos dados obtidos, evitando-se hipóteses não fundamentadas nos resultados, e relacioná-los ao conhecimento já existente e aos obtidos em outros estudos relevantes. Enfatizar os aspectos novos e importantes do estudo. Não repetir em detalhes dados já citados nas seções de introdução ou resultados. Incluir implicações para pesquisas futuras.
- Conclusão: deve ser associada aos objetivos propostos e justificada nos dados obtidos. A hipótese do trabalho deve ser respondida.
- Agradecimentos: citar auxílio técnico, financeiro e intelectual que porventura possam ter contribuído para a execução do estudo.
- Formas de citação no texto: no texto, utilizar o sistema numérico de citação, no qual somente os números-índices das referências, na forma sobrescrita, são indicados. Números sequenciais devem ser separados por hífen; números aleatórios devem ser separados por vírgula. Evitar citar os nomes dos autores e o ano de publicação. Somente é permitida a citação de nomes de autores (seguidos de número-índice e ano de publicação do trabalho) quando estritamente necessário, por motivos de ênfase.

Exemplos de citação de referências bibliográficas no texto:

- "...manifesta-se como uma dor constante, embora de intensidade variável³.

- "Entre as possíveis causas da condição estão citados fatores psicogênicos, hormonais, irritantes locais, deficiência vitamínica, fármacos e xerostomia^{1-4,6,9,15}.

- Um autor: Field⁴ (1995)....;

- Dois autores: Feinmann e Peatfield⁵ (1995)....;

- Mais de dois autores: Sonis et al.⁸ (1995)....;

e) referências

As referências devem ser ordenadas no texto consecutivamente na ordem em que foram mencionadas, numeradas e normatizadas de acordo com o Estilo Vancouver, conforme orientações fornecidas pelo International Committee of Medical Journal Editors no "Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals" (<http://www.icmje.org>). Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com o "List of Journals Indexed in Index Medicus" (<http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lji.html>) e impressos sem negrito, itálico ou grifo, devendo-se usar a mesma apresentação em todas as referências. Os sobrenomes dos autores devem ser seguidos pelos seus prenomes abreviados sem ponto ou vírgula. Usar a vírgula somente entre os nomes dos diferentes autores.

Nas publicações com até seis autores, citam-se todos; nas publicações com sete ou mais autores, citam-se os seis primeiros e, em seguida, a expressão latina "et al.". Incluir ano, volume, número (fascículo) e páginas do artigo logo após o título do periódico. Deve-se evitar a citação de comunicações pessoais, trabalhos em andamento e os não publicados; caso seja estritamente necessária sua citação, não devem ser incluídos na lista de referências, mas citados em notas de rodapé. A exatidão das referências bibliográficas é de responsabilidade dos autores.

Exemplos de referências

Livro:

Netter FH. Atlas de anatomia humana. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2000.

Livro em suporte eletrônico:

Wotherspoon AC, Falzon MR, Isaacson PG. Fractures: adults and old people [monograph on CD-ROM]. 4. ed. New York: Lippincott-Raven; 1998.

Ueki N, Higashino K, Ortiz-Hidalgo CM. Histopathology [monograph online].

Houston: Addison Books; 1998. [cited Jan 27]. Available from: URL: <http://www.hist.com/dentistry>.

Capítulo de livro:

Estrela C, Bammann LL. Medicação intracanal. In: Estrela C, Figueiredo JAP. Endodontia. Princípios biológicos e mecânicos. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas; 1999. p. 571-653.

Capítulo de livro em suporte eletrônico:

Chandler RW. Principles of internal fixation. In: Wong DS, Fuller LM. Prosthesis [monograph on CD-ROM]. 5. ed. Philadelphia: Saunders; 1999.

Tichemor WS. Persistent sinusitis after surgery. In: Tichenor WS. Sinusitis: treatment plan that works for asthma and allergies too [monograph online]. New York: Health On the Net Foundation; 1996. [cited 1999 May 27]. Available from URL: <http://www.sinuses.com/postsurg.htm>.

Editor(es) ou compilador(es) como autor(es) de livros:

Avery JK, editor. Oral development and histology. 2. ed. New York: Thieme Medical Publishers; 1994.

Organização ou sociedade como autor de livros:

American Dental Association and American Academy of Periodontology. Introduce dentist to new time saving periodontal evaluation system. Washington: The Institute; 1992.

Artigo de periódico:

Barroso LS, Habitante SM, Silva FSP. Estudo comparativo do aumento da permeabilidade dentinária radicular quando da utilização do hipoclorito de sódio. J Bras Endod 2002;11(3):324-30.

McWhinney S, Brown ER, Malcolm J, VillaNueva C, Groves BM, Quaife RA, et al. Identification of risk factors for increased cost, charges, and length of stay for cardiac patients. Ann Thorac Surg 2000;70(3):702-10.

Artigo de periódico em suporte eletrônico:

Nerallah LJ. Correção de fístulas pela técnica de bipartição vesical. Urologia On line [periódico online] 1998 [citado 1998 Dez 8]; 5(4):[telas]. Disponível em URL: <http://www.epm.br/cirurgia/uronline/ed0798/fistulas.htm>.

Chagas JCM, Szejnfeld VL, Jorgetti V, Carvalho AB, Puerta EB. A densitometria e a biópsia óssea em pacientes adolescentes. Rev Bras Ortop [periódico em CD-ROM] 1998;33(2).

Artigo sem indicação de autor:

Ethics of life and death. World Med J 2000;46:65-74.

Organização ou sociedade como autor de artigo:

World Medical Association Declaration of Helsinki. Ethical principles for medical research involving human subjects. Bull World Health Organ 2001;79:373-4.

Volume com suplemento:

Shen HM, Zhang QF. Risk assessment of nickel carcinogenicity and occupational lung cancer. Environ Health Perspect 1994;102 Suppl 1:275-82.

Fascículo sem indicação de volume:

Graf R. Hipsonography: how reliable? Dynamic versus static examination. Clin Orthop 1992;(218):18-21.

Sem volume ou fascículo:

Brown WV. The benefit of aggressive lipid lowering. J Clin Practice 2000;344-57.

Resumo:

Clement J, de Bock R. Hematological complications [abstract]. Quintessence Int 1999;46:1277.

Errata:

White P. Doctors and nurses. Let's celebrate the difference between doctors and nurses. [published erratum in Br Med J 2000;321(7264):835]. Br Med J 2000;321(7262):698.

Dissertações e teses:

Araújo TSS. Estudo comparativo entre dois métodos de estimativa da maturação óssea [Dissertação de Mestrado]. Piracicaba: Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Unicamp; 2001.

Dissertações e teses em suporte eletrônico:

Ballester RY. Efeito de tratamentos térmicos sobre a morfologia das partículas de pó e curvas de resistência ao CREEP em função do conteúdo de mercúrio, em quatro ligas comerciais para amálgama [Tese em CD-ROM]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 1993.

Trabalho apresentado em evento:

Cericato GO, Cechinato F, Moro G, Woitchunas FE, Cechetti D, Damian MF. Validade do método das vértebras cervicais para a determinação do surto de Crescimento Puberal. In: 22ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica; 2005; Águas de Lindóia. Anais. Brazilian Oral Research; 2005. p. 63.

Trabalho de evento em suporte eletrônico:

Gomes SLR. Novos modos de conhecer: os recursos da Internet para uso das Bibliotecas Universitárias [CD-ROM]. In: 10º Seminário Nacional de Bibliotecas Universitárias; 1998 Out 25-30; Fortaleza. Anais. Fortaleza: Tec Treina; 1998.

Barata RB. Epidemiologia no século XXI: perspectivas para o Brasil. In: 4º Congresso Brasileiro de Epidemiologia [online]; 1998 Ago 1-5; Rio de Janeiro. Anais eletrônicos. Rio de Janeiro: ABRASCO; 1998 [citado 1999 Jan 17]. Disponível em URL: <http://www.abrasco.com.br/epirio98/>.

Documentos legais:

Brasil. Portaria n. 110, de 10 de março de 1997. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 18 mar 1997, seção 1, p. 5332.

f) tabelas, quadros, esquemas e gráficos

Devem ser inseridos ao longo do texto, logo após sua citação no mesmo. Devem ser numerados consecutivamente em algarismos arábicos. As legendas das tabelas e dos quadros devem ser colocadas na parte superior dos mesmos e, quando for necessário, incluir logo abaixo desses uma listagem dos símbolos, abreviaturas e outras informações que facilitem sua interpretação. As legendas de esquemas e de gráficos devem ser colocadas na parte inferior dos mesmos. Todas as tabelas e todos os quadros, esquemas e gráficos, sem exceção, devem ser citados no corpo do texto.

Obs.: Os gráficos deverão ser considerados como “figuras” e constar da sequência numérica juntamente com as imagens.

a) imagens (fotografias, radiografias e microfotografias)

Imagens digitais deverão ser submetidas em tamanho e resolução adequados (pelo menos 300 dpi). Não serão aceitas imagens digitais artificialmente “aumentadas” em programas computacionais de edição de imagens. A publicação de imagens coloridas é de opção dos autores que devem manifestar seu interesse caso o manuscrito seja aceito para publicação. O custo adicional da publicação das imagens coloridas é de responsabilidade do(s) autor(es).

Todas as imagens, sem exceção, devem ser citadas no texto. As microfotografias deverão apresentar escala apropriada. Poderão ser submetidas um máximo de oito imagens, desde que sejam necessárias para a compreensão do assunto.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS E
ODONTOLOGIA SOCIAL**

**BEM-ESTAR, REGULAÇÃO EMOCIONAL E
SINTOMAS DA DTM EM ESTUDANTES DA ÁREA
DE SAÚDE NA UFPB**

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

1) Curso: _____

2) Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino

3) Idade: _____

4) Período do curso: _____

☐ Adaptante / desbloqueado

5) Estado civil e relacionamento afetivo:

☐ Solteiro (a)

☐ Relacionamento sério

☐ Casado (a) / União Estável

☐ Divorciado (a)

☐ Outros: _____

6) Ensino fundamental e médio cursado:

☐ Apenas em escolas privadas

☐ Apenas em escolas privadas com bolsa

☐ Apenas em escolas públicas

☐ Misto entre escolas privadas e públicas

☐ Misto entre escolas públicas e privadas com bolsa

7) Ocupação:

☐ Apenas estudo

☐ Trabalho remunerado formal

☐ Trabalho remunerado informal

☐ Trabalho remunerado informal ocasional

8) Situação conjugal dos pais:

☐ Casados / União estável

☐ Divorciados

☐ Outros: _____

☐ Não se aplica

9) Escolaridade do pai:

☐ Da 1ª à 4ª série do Ensino Fundamental (antigo primário)

☐ Da 5ª à 9ª série do Ensino Fundamental (antigo ginásio)

☐ Ensino Médio (antigo 2º grau)

☐ Ensino Superior

☐ Pós-graduação

☐ Não estudou

☐ Não sei

10) Escolaridade da mãe:

☐ Da 1ª à 4ª série do Ensino Fundamental (antigo primário)

☐ Da 5ª à 9ª série do Ensino Fundamental (antigo ginásio)

☐ Ensino Médio (antigo 2º grau)

☐ Ensino Superior

☐ Pós-graduação

☐ Não estudou

☐ Não sei

11) Renda familiar total (considere o salário mínimo em 954,00 reais):

☐ Menos de 1 salário mínimo

☐ De 1 a 3 salários mínimos

☐ De 3 a 6 salários mínimos

☐ De 6 a 10 salários mínimos

☐ De 10 a 20 salários mínimos

☐ Mais de 20 salários mínimos

12) Quantas pessoas são sustentadas com essa renda familiar:

☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ou mais

13) A casa da sua família é:

☐Própria

☐Alugada

☐Cedida

14) Com quem mora atualmente:

☐Com os pais e / ou com outros familiares

☐Com esposo (a) e/ou filho(s)

☐Com amigos (compartilhando despesas ou de favor)

☐Com colegas, na residência universitária

☐Sozinho (a)

☐Outro: _____

15) Religião declarada:

☐Católico

☐Evangélico / Protestante

☐Espírita

☐Ateu / agnóstico

☐Outra: _____

16) Importância da religião / espiritualidade:

☐Não é importante

☐Um pouco importante

☐Importante

☐Muito importante

17) Qual das atividades abaixo ocupa a maior parte do seu tempo livre (MARQUE APENAS 1 ALTERNATIVA):

☐TV

☐Religião

☐Teatro / Cinema

☐Bares / boates

☐Leitura livre, sem o foco da graduação

☐Internet e redes sociais

☐Esportes

☐Outra: _____

18) Prática de exercícios físicos:

☐Não pratico

☐Irregular

☐Regular, pelo menos 3 vezes por semana

19) Conhecimento de outros idiomas:

☐Não conheço bem outro idioma além do português

☐Conheço bem 1 idioma além do português

☐Conheço bem 2 ou mais idiomas além do português

20) Qual o principal motivo que o levou a escolher o curso? (MARQUE APENAS 1 ALTERNATIVA)

☐Interesse pessoal pela profissão

☐Influência dos amigos

☐Influência da família

☐Resultado de teste vocacional

☐Melhores possibilidades no mercado de trabalho

☐Possibilidade de poder contribuir com a sociedade

☐Possibilidade de conciliar o curso com o trabalho

☐Outro: _____

21) O que você espera, em primeiro lugar, de um curso universitário? (MARQUE APENAS 1 ALTERNATIVA)

☐Formação acadêmico-profissional para o trabalho

☐Retorno financeiro elevado

☐Realização pessoal

☐Formação para ensino/pesquisa

☐Aquisição de cultura geral ampla

☐Diploma de curso superior

☐Outro: _____

Questionário Anamnésico de Fonseca

O objetivo desse questionário é identificar se sua articulação temporomandibular (ATM) e estruturas relacionadas têm alguma sintomatologia disfuncional. Por favor, leia com atenção e seja o mais realista possível na sua resposta.

1. Sente dificuldade para abrir bem a boca?
☐ Não ☐ Às vezes ☐ Sim
2. Você sente dificuldade de movimentar a mandíbula para os lados?
☐ Não ☐ Às vezes ☐ Sim
3. Tem cansaço / dor muscular quando mastiga?
☐ Não ☐ Às vezes ☐ Sim
4. Sente dores de cabeça com frequência?
☐ Não ☐ Às vezes ☐ Sim
5. Sente dor na nuca ou torcicolo?
☐ Não ☐ Às vezes ☐ Sim
6. Tem dor nos ouvidos ou nas articulações temporomandibulares (ATMs)?
☐ Não ☐ Às vezes ☐ Sim
7. Já notou se tem ruídos nas ATMs quando mastiga ou quando abre a boca?
☐ Não ☐ Às vezes ☐ Sim
8. Você já observou se tem algum hábito como apertar ou ranger os dentes?
☐ Não ☐ Às vezes ☐ Sim
9. Sente que seus dentes não articulam bem?
☐ Não ☐ Às vezes ☐ Sim
10. Você se considera uma pessoa tensa (nervosa)?
☐ Não ☐ Às vezes ☐ Sim